Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/8397

31. 10. 90

Sachgebiet 404

Antwort

der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Frau Nickels und der Fraktion DIE GRÜNEN
— Drucksache 11/5517 —

Unersetzbarkeit der persönlichen Einwilligung bei Sterilisation, Abtreibung und Kastration

Vorbemerkung

Ärztliche Eingriffe dürfen grundsätzlich nur mit Einwilligung der Betroffenen vorgenommen werden. Im Gegensatz zum Abschluß des zivilrechtlichen Behandlungsvertrages kommt es für die Wirksamkeit der Einwilligung nicht auf die Geschäftsfähigkeit der Betroffenen, sondern auf die natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit an. Einwilligungsfähig ist danach, wer Art, Bedeutung und Tragweite – auch die Risiken – der Maßnahme zu erfassen und seinen Willen hiernach zu bestimmen vermag. Auch bei Einwilligungsfähigkeit ist die Einwilligung nicht wirksam, wenn der Betroffene über die Maßnahme – insbesondere die mit ihr verbundenen Risiken – nicht hinreichend aufgeklärt wurde.

Es ist allgemein anerkannt, daß für eine nicht einwilligungsfähige Person in aller Regel deren gesetzlicher Vertreter die Einwilligung erklären kann. Ärztliche Eingriffe an Einwilligungsunfähigen dürfen nicht ausgeschlossen werden, da ansonsten ihr Wohl an ihrer mangelnden Einsichts- oder Urteilsfähigkeit scheitern würde. Besteht der ärztliche Eingriff in einer Sterilisation, einem Schwangerschaftsabbruch oder einer Kastration, so ergeben sich besondere Fragen.

Zunächst sind der Vornahme solcher Eingriffe aufgrund einer Einwilligung des gesetzlichen Vertreters verfassungsrechtliche Grenzen gezogen. Die Verfassung verbietet allerdings solche

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Parlamentarischen Staatssekretärs beim Bundesminister der Justiz vom 31. Oktober 1990 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Maßnahmen nicht generell. Es ist unbestritten, daß eine stellvertretende Einwilligung selbst bei schwersten Eingriffen, etwa bei lebensgefährlichen Operationen möglich ist. Hierbei müssen jedoch ebenso wie bei Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch und Kastration die mit dem Eingriff verbundenen Nachteile mit denjenigen Schäden abgewogen werden, die bei Unterbleiben des Eingriffs für den Betroffenen entstehen würden. Die Verfassung schließt hier die Berücksichtigung anderer als rein körperlicher Schäden – etwa die Berücksichtigung schweren seelischen Leides – nicht aus.

Die gegenwärtige Rechtslage beim Schwangerschaftsabbruch und bei der Kastration genügt diesen Anforderungen:

- Für die Kastration sind verfassungsgemäße Regelungen im Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden vom 15. August 1969 (BGBl. I S. 1143) enthalten.
- Für den Schwangerschaftsabbruch geht die ganz herrschende Meinung davon aus, daß bei dauernder Einwilligungsunfähigkeit der Schwangeren deren gesetzlicher Vertreter die Einwilligungserklärung abgeben kann. Nach überwiegender Meinung kommt aber ein Schwangerschaftsabbruch trotz der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters nicht in Betracht, wenn er dem natürlichen Willen der Schwangeren widerspricht, es sei denn, daß die Fortsetzung der Schwangerschaft mit der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung verbunden wäre (Drucksache 11/4528 S. 77).

Bei der Sterilisation einwilligungsunfähiger Personen hat sich in der Praxis eine Grauzone gebildet, die beseitigt werden muß. Der Gesetzgeber hat daher durch das am 1. Januar 1992 in Kraft tretende Betreuungsgesetz vom 12. September 1990 (BGBl. I S. 2002) eine Regelung getroffen, durch die die gegenwärtige Sterilisationspraxis stark eingeschränkt wird. Diese Regelung wurde im Deutschen Bundestag mit breiter Mehrheit verabschiedet; der Bundesrat hat einstimmig zugestimmt. Grundzüge der Regelung sind:

- Die Sterilisation Minderjähriger wird ausdrücklich verboten.
- Zwangssterilisationen werden ebenfalls verboten. Jede auf Abwehr gerichtete Reaktion oder Äußerung der betroffenen Person führt dazu, daß der Eingriff unterbleibt.
- Die Sterilisation kommt nur in Betracht, wenn eine Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Empfängnisverhütungsmittel verhindert werden kann.
- Der Eingriff ist nur zur Abwendung einer schwerwiegenden Notlage zulässig. Eine solche Notlage liegt vor, wenn infolge der Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zu erwarten wäre. Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren gilt auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leides, das ihr

drohen würde, weil vormundschaftsgerichtliche Maßnahmen, die mit ihrer Trennung vom Kind verbunden wären, gegen sie ergriffen werden müßten. Hinzukommen muß, daß die Notlage nicht auf andere zumutbare Weise abwendbar ist, wobei ein Schwangerschaftsabbruch keine zumutbare Alternative darstellt.

- Die Einwilligung darf nicht von dem in anderen Angelegenheiten zuständigen Betreuer, sondern nur von einem besonderen Betreuer erteilt werden. Sie bedarf der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung.
- Im gerichtlichen Verfahren sind alle rechtsstaatlichen Garantien zugunsten der betroffenen Person gewährleistet, insbesondere Anhörung, mindestens zwei Gutachten, Verfahrenspfleger.

Im Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz – BtG) der Bundesregierung vom 11. Mai 1989 (Drucksache 11/4528) ist die gesetzliche Regelung der Sterilisation geistig Behinderter vorgesehen.

Die Sterilisation sog. einwilligungsunfähiger Menschen soll auch ohne deren Einwilligung unter bestimmten Voraussetzungen zur legalen Möglichkeit werden.

Die Befürworter/innen eines solchen Eingriffs nennen Argumente, die auf den ersten Blick einleuchtend erscheinen: Man wolle den geistig Behinderten freie Sexualität ermöglichen, bei der absehbaren Unfähigkeit zur Kindererziehung eine Schwangerschaft aber vermeiden. Die Sterilisation biete sich als einziges verläßliches Verhütungsmittel an. Mißbrauch könne durch präzise gesetzlich festgelegte Indikationen und Verfahrensvorschriften verhindert werden.

Die Gefährlichkeit dieser technischen Lösung für ein unbestritten gravierendes soziales Problem wird jedoch erkennbar bei der Betrachtung historischer Fakten und der Berücksichtigung aktueller sozial- und gesundheitspolitischer Entwicklungen.

Erst im vergangenen Jahr wurden durch eine Entschließung des Deutschen Bundestages die Zwangssterilisierungen nach dem NS-Erbgesundheitsgesetz für nationalsozialistisches Unrecht erklärt und geächtet, nachdem zuvor 40 Jahre lang der Unrechtscharakter dieses Gesetzes geleugnet und abgewehrt worden war (77. Sitzung des Deutschen Bundestages vom 5. Mai 1988). Eine angemessene Entschädigung der damaligen Opfer gibt es bis heute nicht.

Sogar das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GVeN) vom 14. Juli 1933 umriß zunächst eine enge Zielgruppe, enthielt Schutzbestimmungen und Entfaltungsversprechen. In der Praxis wurde dann der Anwendungsbereich des Gesetzes ständig ausgeweitet. Verantwortlich waren dafür die gutachtenden Ärzte, die anzeigenden Anstaltsdirektoren und die am Erbgesundheitsgericht sitzenden Richter. Das Gesetz wurde dieser Praxis schrittweise angepaßt. Auch heute ist in weiten Kreisen der „Experten/innen" und der Bevölkerung ideologisch ein Bruch mit diesem nationalsozialistischen Unrecht nicht vollzogen worden.

Obwohl das Recht auf Menschenwürde (Artikel 1 GG) und das in Artikel 2 GG verankerte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und das Recht auf körperliche Unversehrtheit auch für geistig Behinderte gelten und eine ersatzweise Einwilligung nicht gesetzlich geregelt ist, gibt es derzeit eine Grauzone von unfreiwilligen Sterilisationen und Abtreibungen bei geistig behinderten Frauen, da einige richterliche Entscheidungen die ersatzweise Einwilligung eines Vormundes als rechtmäßig akzeptiert hatten.

Dieser Umgang mit den Menschenrechten von geistig Behinderten muß nachdenklich stimmen.

Insbesondere darf die Gefahr nicht verkannt werden, daß angesichts der oft jahrelangen Überlastung von Eltern und Betreuern/innen und bei einer Infrastruktur, die vorne und hinten nicht ausreicht, zur schnellen und pragmatischen Lösung der Sterilisation gegriffen wird. Auf der Strecke bleiben die Menschenrechte der Betroffenen und die gesellschaftliche Pflicht, daran zu arbeiten, den geistig Behinderten ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Dazu gehört auch, ausreichende Voraussetzungen für das Leben von behinderten Eltern mit Kindern zu schaffen, etwa überschaubare Wohngruppen, ambulante Betreuungshilfen, Elterngruppen oder zeitweilige Pflegefamilien.

Auch die jetzt vorgeschlagene Regelung der Sterilisation sog. „Einwilligungsunfähiger" kann Mißbrauch nicht verhindern. Unter anderen gesellschaftlichen Voraussetzungen wäre einer beliebigen Ausdehnung Tür und Tor geöffnet.

Demgegenüber zu fordern wäre die Klarstellung des Verbots der ersatzweisen Einwilligung in Fällen von Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch und eine Diskussion um die Schaffung und Stärkung von Hilfen für geistig Behinderte.

A. Sterilisation

1. Was ist der Bundesregierung über die gegenwärtige Praxis der Sterilisation geistig behinderter Frauen bekannt?

   Wie hoch schätzt sie die Zahl?

   Wie beurteilt sie diese Vorgänge rechtlich?

   Was ist der Bundesregierung über Strafverfahren bzw. Verurteilungen wegen unfreiwillig an diesem Personenkreis vorgenommenen Sterilisationen bekannt?

Der Bundesregierung ist bekannt, daß in der Bundesrepublik Deutschland bisher geistig behinderte Menschen, darunter vorwiegend Frauen, sterilisiert worden sind. Die Zahl wird statistisch nicht erfaßt. Genaue Erkenntnisse haben sich auch nicht durch die Befragung der Landesjustiz- und Landesgesundheitsverwaltungen ermitteln lassen. Die meisten Bundesländer konnten überhaupt keine Angaben machen. Die Berliner Senatsverwaltung für Justiz teilt mit, daß nach einer Umfrage aus dem Jahr 1985 in der Zeit von 1980 bis 1984 in Berliner Krankenhäusern 17 geistig behinderte Frauen sterilisiert wurden, teils aufrund eigener Einwilligung, teils mit Zustimmung des Personensorgeberechtigten. Im Bereich des OLG Frankfurt a. Main konnten sich die Richter an zehn Gerichtsverfahren erinnern, in denen um die Genehmigung einer Sterilisation nachgesucht wurde. Lediglich in einem Fall ist diesen Angaben zufolge dem Genehmigungsersuchen stattgegeben worden, und zwar aus medizinischen Gründen. Von den Einrichtungen im Bereich des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen sind für den Zeitraum seit 1980 insgesamt fünf Fälle genannt worden, in denen geistig behinderte Menschen sterilisiert wurden, davon mindestens vier Fälle, in denen dies ohne eigenes Einverständnis der Betroffenen geschah. Weitere konkrete Zahlen liegen nicht vor. Nach Einschätzung der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen werden Sterilisationen an geistig Behinderten äußerst selten und stets nur auf freiwilliger Grundlage vorgenommen. Dagegen vertritt der Präsident des OLG Frankfurt am Main die Auffassung, daß das Problem in der Praxis eine größere Rolle spielt, als es die wenigen vorliegenden Zahlen vermuten lassen.

In der Begründung des Regierungsentwurfs eines Betreuungsgesetzes geht die Bundesregierung aufgrund einer Schätzung von jedenfalls mehr als 1 000 solcher Sterilisationen pro Jahr aus (Drucksache 11/4528 S. 79). Die Bundesregierung kann allerdings nicht ausschließen, daß die Zahl wesentlich höher liegt. So hat die Vertreterin des Vormundschaftsgerichtstags in der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 16. November 1989 von einer „massenhaften... Sterilisationspraxis" gesprochen.

Bei ihrer rechtlichen Beurteilung geht die Bundesregierung davon aus, daß die gegenwärtige Sterilisationspraxis nicht zuletzt darauf

beruht, daß die Zulässigkeit der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters in eine Sterilisation in der Rechtsprechung umstritten ist. Bei einwilligungsunfähigen Betroffenen ist die stellvertretend durch den gesetzlichen Vertreter erteilte Einwilligung von manchen Gerichten für zulässig erachtet worden, teilweise jedoch nur, wenn sie vom Vormundschaftsgericht genehmigt wurde. Andere Gerichte halten die stellvertretend erteilte Einwilligung entweder nur unter besonderen Umständen für zulässig oder stellen sie ganz in Frage (Drucksache 11/4528 S. 75). Die Bundesregierung hält angesichts der Tragweite der Problematik eine derartige Uneinheitlichkeit in der Rechtsprechung für nicht hinnehmbar und begrüßt es daher, daß der Gesetzgeber nunmehr im Betreuungsgesetz eine ausdrückliche Regelung zur Einschränkung der gegenwärtigen Sterilisationspraxis getroffen hat.

Strafverfahren und Verurteilungen wegen an geistig behinderten Frauen vorgenommener Sterilisationen, die ohne wirksame Einwilligung erfolgten, werden statistisch nicht gesondert erfaßt. Die Landesjustizverwaltung Bayern berichtet von einem Fall, in dem gegen drei Ärzte Anklage wegen gemeinschaftlich begangener beabsichtigter schwerer Körperverletzung erhoben wurde. Das Hauptverfahren wurde aber nicht eröffnet. Sonstige Erkenntnisse konnten von den Landesjustizverwaltungen nicht mitgeteilt werden. Auch der Bundesregierung sind keine weiteren Fälle bekannt.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verfassungsmäßigkeit einer ersatzweisen Einwilligung in eine Sterilisation angesichts der Tatsache, daß es keine gesetzliche Regelung dafür gibt, aber u. a. die Grundrechte des Artikels 1 GG (Menschenwürde) und des Artikels 2 GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit, körperliche Unversehrtheit) berührt sind? Genießen geistig Behinderte ihrer Ansicht nach einen geringeren Grundrechtsschutz?

Für geistig behinderte Menschen gelten die Grundrechte ebenso wie für Nichtbehinderte. Gerade die Verwirklichung der Wertordnung des Grundgesetzes verbietet es jedoch, geistig Behinderte von ärztlichen Eingriffen schon deshalb auszuschließen, weil sie aufgrund ihrer Behinderung nicht einwilligungsfähig sind. Dort, wo die Schäden, die beim Unterlassen eines Eingriffs drohen, die mit dem Eingriff verbundenen Nachteile überwiegen, ist die Zulässigkeit einer stellvertretenden Einwilligung verfassungsgemäß. Auf die Vorbemerkung wird Bezug genommen.

3. Im Gesetzentwurf zu einem Betreuungsgesetz (Drucksache 11/4528) stellt die Bundesregierung in § 1905 BGB eine Regelung zur Sterilisation sog. „Einwilligungsunfähiger" vor.

Was versteht die Bundesregierung dabei unter „einwilligungsunfähig"? Kommt es insoweit auch auf „Reife", „Urteilsvermögen", „Einsichtigkeit" der Behinderten an? Wie soll eine zu sehr ausgedehnte Auslegung dieses Begriffs durch Ärzte und Rechtsprechung verhindert werden?

An was für Fälle denkt der Entwurf bei dem Verbot der Sterilisation von nur „vorübergehend Einwilligungsunfähigen" in Abgrenzung zu den „dauernd Einwilligungsunfähigen"?

Wegen des Begriffs der Einwilligungsfähigkeit bzw. Einwilligungsunfähigkeit wird auf die Vorbemerkung Bezug genommenb. Die Reife eines Menschen kann für die Einwilligungsfähigkeit eine Rolle spielen, so etwa bei Kindern oder jüngeren, geistig behinderten Erwachsenen. Sie kann aber auch bedeutungslos sein, etwa bei einer durch Altersabbau bedingten Einwilligungsunfähigkeit. Mit den Begriffen „Urteilsvermögen" oder „Einsichtigkeit", die in Fachkreisen teilweise anstelle der gebräuchlicheren Begriffe „Einsichts- und Steuerungsfähigkeit" verwandt werden, dürfte wohl keine inhaltliche Abweichung beabsichtigt sein.

Das Kriterium der Einwilligungsunfähigkeit hat sich in mittlerweile gefestigter Rechtsprechung herausgebildet. Die Bundesregierung geht davon aus, daß die gerichtliche Interpretation des Begriffs – auch im Hinblick auf die möglichen strafrechtlichen Sanktionen bei fehlender oder unwirksamer Einwilligung – als Grundlage ärztlichen Handelns dienen wird.

Dauernde Einwilligungsunfähigkeit liegt nur vor, wenn zur Überzeugung des Gerichts feststeht, daß die betreffende Person in Zukunft nicht mehr einwilligungsfähig werden wird. Typische Fälle einer lediglich vorübergehenden Einwilligungsunfähigkeit sind danach bestimmte psychische Krankheiten, insbesondere aus dem Formenkreis der Schizophrenien.

4. Die Lebenssituation schwerstbehinderter Menschen ist geprägt von intensiver Aufsicht und Beeinflussung. Wenn eine Schwangerschaft biologisch überhaupt möglich ist, so macht die Hilfsbedürftigkeit Verhütungsmethoden anwendbar. Genitalkontakte werden hauptsächlich für leicht geistig Behinderte in Betracht kommen. Bei diesem Personenkreis kann jedoch kaum von „Einwilligungsunfähigkeit" gesprochen werden.

   Wie begründet die Bundesregierung angesichts dessen den Bedarf für eine solche Regelung?

   Wie beurteilt sie die Gefahr, daß es gerade in der Praxis zu einer extensiven Auslegung des Gesetzes und zunehmender Tolerierung von Sterilisationen ohne Einwilligung bei nur leicht Behinderten kommen könnte?

Die Befragung von Sachverständigen bei den Vorarbeiten zum Betreuungsgesetz und bei dessen Beratung hat gezeigt, daß Schwangerschaften einwilligungsunfähiger, geistig behinderter Frauen selten, jedoch nicht ausgeschlossen sind. Ergeben hat sich ferner, daß andere Methoden der Empfängnisverhütung als die Sterilisation bei diesem Personenkreis nicht immer durchführbar sind.

Die Bundesregierung ist der Überzeugung, daß der Anwendungsbereich des neuen § 1905 BGB für Genehmigungen nach dieser Vorschrift sehr klein sein wird. Die Bedeutung einer solchen Regelung bemißt sich aber nicht nur nach der möglichen Zahl von Anwendungsfällen, vielmehr geht es auch um die Überprüfung und Eingrenzung von Vorgängen, die sich heute unkontrolliert in einer rechtlichen Grauzone abspielen. Die Gefahr, daß einwilligungsunfähige Menschen ohne eigene Einwilligung sterilisiert werden, ist zweifellos größer, solange es eine Genehmigungspflicht wie die in § 1905 BGB vorgesehene nicht gibt.

5. Wie wird die Feststellung getroffen, daß die „Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht"? Wie soll insbesondere gewährleistet werden, daß der entgegenstehende „natürliche Wille" der Schwangeren auch noch unmittelbar vor dem Eingriff Berücksichtigung findet und nicht einfach als „Angst vor dem Eingriff" oder ähnlich als unbeachtlich abgetan wird? Wie soll dem Problem Rechnung getragen werden, daß bei diesem Personenkreis oft eine Entscheidungslabilität zu finden ist, die dazu führt, daß trotz gefühlsmäßiger Abwehr des Eingriffs nach außen hin der Eindruck von Willenlosigkeit entstehen kann?

Der Regierungsentwurf eines Betreuungsgesetzes (Drucksache 11/4528) führt in der Begründung zu § 1905 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BGB hierzu folgendes aus (S. 143):

„Nummer 1 verbietet Zwangssterilisationen. Betreuer können danach in eine Sterilisation nur einwilligen, wenn die Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht. Unter Wille ist hier der „natürliche" Wille zu verstehen, auch wenn dieser Wille nicht von Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit getragen wird. Dies ergibt sich bereits daraus, daß die in Absatz 1 enthaltene Regelung lediglich einwilligungsunfähige Betreute betrifft. Jede Art von Ablehnung oder Gegenwehr schließt deshalb eine Sterilisation der Betreuten bereits aus. Dies gilt selbst dann, wenn der Betreuer in die Sterilisation bereits eingewilligt haben sollte, weil die Einwilligung im Zeitpunkt der Vornahme der Sterilisation noch rechtswirksam vorliegen muß ..."

Bei einer Entscheidungslabilität einer betroffenen Person wird die Sterilisation demnach zusätzlich dadurch erschwert, daß selbst nach einer gerichtlichen Genehmigung der Einwilligung in die Sterilisation jede äußerlich erkennbare Art von Ablehnung der Maßnahme durch die betreute Person zur Unzulässigkeit der Sterilisation führt.

6. Kann die Bundesregierung ausschließen, daß in der Praxis, ggf. auch unter anderen gesellschaftlichen Bedingungen, nach diesem Gesetz geistig Behinderten überhaupt oder bestimmten Gruppen derselben ein „natürlicher Wille" abgesprochen wird?

Könnte nach Ansicht der Bundesregierung durch die Enttabuisierung der Sterilisation die Gefahr einer Einstellungsänderung der öffentlichen Meinung entstehen, die wiederum eine weitere Ausdehnung der Sterilisationspraxis fördern könnte?

Wenn nein, warum nicht?

Da der neue § 1905 BGB gerade einwilligungsunfähige Personen betrifft, kann kein Zweifel daran entstehen, daß der Wille Betroffener auch dann zu beachten ist, wenn er nicht von Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit getragen wird. Auf die Antwort zu Frage 5 wird Bezug genommen.

Die bis noch vor wenigen Jahren zu beobachtende Tabuisierung des Themas der Sterilisation geistig Behinderter in der öffentlichen Diskussion hat die in der Antwort auf Frage 1 geschilderte Sterilisationspraxis nicht eingeschränkt. Dies kann nur eine gesetzliche Regelung tun, wie sie jetzt im Betreuungsgesetz enthalten ist.

7. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit „anzunehmen ist, daß es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde" (§ 1905 Abs. 1 Nr. 3 BGB/BtG)?

   Wie konkret wahrscheinlich muß der Eintritt einer Schwangerschaft sein?

   Der Gesetzentwurf sieht zwar ausdrücklich keine kriminologische Indikation für die Sterilisation vor.

   Könnte nicht aber trotzdem für die Prognose einer späteren Schwangerschaft in der Praxis die Überlegung herangezogen werden, daß die Vergewaltigung einer gebärfähigen geistig behinderten Frau, die nicht von der Außenwelt abgeschlossen lebt, theoretisch möglich erscheint?

Das Vormundschaftsgericht darf nach allgemeinen Grundsätzen des FGG-Verfahrens die Einwilligung des Betreuers in eine Sterilisation nur genehmigen, wenn es vom Vorliegen aller im neuen § 1905 Abs. 1 BGB enthaltenen Voraussetzungen überzeugt ist. Dies gilt auch für die Annahme, daß es ohne eine Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde. Erforderlich ist also eine konkrete Schwangerschaftserwartung; die bloße Möglichkeit der Schwangerschaft genügt nicht. Insbesondere reicht die Möglichkeit der Vergewaltigung nicht aus, um die Voraussetzung des § 1905 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BGB zu bejahen. Hierauf weist der Entwurf des Betreuungsgesetzes in seiner Begründung ausdrücklich hin (Drucksache 11/4528 S. 77).

8. Wann ist die „Gefahr eines körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes" (§ 1905 Abs. 1 Nr. 4 BGB/BtG) anzunehmen, angesichts der Tatsache, daß schließlich jede Schwangerschaft psychische und körperliche Gefahren für die Schwangere birgt?

Nach dem Betreuungsgesetz kommt die Einwilligung des Betreuers in die Sterilisation der Betreuten nur in Betracht, wenn sonst infolge einer Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes" der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte (§ 1905 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BGB). Bei dem gewöhnlichen Verlauf einer Schwangerschaft sind derartige schwerwiegende Beeinträchtigungen nicht „zu erwarten". Es muß sich vielmehr um eine konkrete Gefahr handeln, die über das gewöhnliche, mit einer Schwangerschaft immer verbundene Risiko für die schwangere Frau weit hinausgeht.

9. Nach dem Entwurf soll eine Sterilisation nur dann in Betracht kommen, wenn es keine „zumutbare" Alternativen gibt.

   Wie will die Regierung verhindern, daß in der Praxis unter „Zumutbarkeit" auch finanzielle Gesichtspunkte (wesentlich erhöhter Betreuungsaufwand und ähnliches) ins Spiel gebracht werden, zumal auf diese Weise den Schwierigkeiten einer Sexualerziehung und einer wirksamen Verhütung aus dem Wege gegangen werden kann?

Angesichts der Schwere des mit der Sterilisation verbundenen Eingriffs hält es die Bundesregierung für ausgeschlossen, daß die Gerichte bei der Auslegung des Begriffs der „Zumutbarkeit" bloße Einsparungsgesichtspunkte ins Spiel bringen. Der Regie-

rungsentwurf eines Betreuungsgesetzes führt hierzu aus (Drucksache 11/4528 S. 77):

„Besondere Bedeutung kommt ... sexualpädagogischen Maßnahmen zu. Die hier bestehenden Möglichkeiten sind auszuschöpfen, ehe eine Sterilisation in Betracht gezogen werden kann."

10. In wie vielen Fällen pro Jahr kam es bei Behinderten mit eigenen Kindern in den letzten fünf Jahren zu einer Trennung bzw. wie viele sind der Bundesregierung bekannt?

    Wie viele davon sind als „geistig Behinderte" zu bezeichnen?

    Wie viele dieser Trennungen überhaupt wurden gegen oder ohne die Zustimmung der behinderten Eltern angeordnet?

    Wie wurde die Gefahr für das Kindeswohl jeweils begründet?

    Gab es Trennungen, bei denen die Diagnose einer Behinderung ausreichte?

Genaue Angaben über die Zahl der Fälle, in denen die Kinder von ihren geistig behinderten Eltern getrennt werden müssen, sind mangels statistischer Aufzeichnungen nicht möglich. Soweit die gefragten Landesverwaltungen Angaben machen konnten, handelt es sich um ganz vereinzelt auftretende Fälle. So wurden in vier (von insgesamt 12) West-Berliner Jugendämtern im Jahr 1989 insgesamt 5 Trennungsfälle dokumentiert; in vier Fällen wurde die Trennung gegen oder ohne die Zustimmung der behinderten Eltern angeordnet. Ein Berliner Jugendamt, das der Betreuung behinderter Eltern besondere Aufmerksamkeit widmet, hat für die vergangenen Jahre aufgrund von Schätzungen folgende Angaben gemacht: In 13 Fällen wurden Kinder von ihren geistig erheblich behinderten Eltern mit ihrer Einwilligung getrennt, in 14 Fällen ist die Trennung ohne Einwilligung mit gerichtlicher Verfügung erfolgt. Dabei wurden als Gefahren für das Kindeswohl die leibliche Mangelversorgung, psychische und soziale Fehlentwicklungen und mangelnde intellektuelle Förderung angesehen.

In Bremen hat es nach der Erinnerung der zuständigen Richter in den letzten fünf Jahren vier Fälle gegeben, bei denen es zu einer Trennung kam, weil die Kindesmutter wegen einer geistigen Behinderung zur Versorgung des Kindes nicht mehr in der Lage war.

Auch in den hessischen Amtsgerichtsbezirken sind Trennungen geistig behinderter Eltern von ihren Kindern in den letzten Jahren nach Angaben der Richter – wenn überhaupt – nur ganz vereinzelt vorgekommen. Dies wird teilweise darauf zurückgeführt, daß den betroffenen Familien heute in vermehrtem Maße auf Dauer Hilfe und Unterstützung zuteil werden, die sie in die Lage versetzen, die Kinder selbst aufzuziehen. Die Frage, ob die Trennungen überwiegend gegen den Willen oder mit Zustimmung der behinderten Eltern angeordnet wurden, wird von den hessischen Richtern unterschiedlich beantwortet. Wegen der geringen Fallzahlen ist eine Gesamttendenz nicht feststellbar.

Aus Niedersachsen werden fünf Trennungsfälle berichtet. Nur in einem dieser Fälle ist nach der Erinnerung des Richters die gerichtliche Entscheidung gegen den Wunsch der betroffenen

Mutter ergangen. Maßgeblich sei jeweils die Gefährdung des Kindeswohls gewesen, wobei die Diagnose der geistigen Behinderung der Eltern bzw. der Mutter allein in keinem Fall ausgereicht habe. Es hätten vielmehr auch immer andere Gründe, wie etwa Kindesmißhandlung, Vernachlässigungen oder ähnliches vorgelegen.

Aus einem OLG-Bezirk im Lande Rheinland-Pfalz werden 14 Fälle berichtet. Teilweise seien die Eltern mit der Trennung von ihren Kindern einverstanden gewesen, in manchen Fällen sei eine Verständigung nicht möglich gewesen, in anderen sei die Entscheidung gegen den Willen der behinderten Eltern bzw. Mütter getroffen worden. Die Diagnose der Behinderung habe in keinem Fall ausgereicht; vielmehr habe stets eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls vorgelegen. Meist sei der Sachverhalt so gewesen, daß die Versorgung des Kindes auch in einfachsten Dingen trotz vom Jugendamt geleisteter Familienhilfe nicht gewährleistet gewesen sei.

11. Gibt es Erkenntnisse darüber, in wie vielen Fällen die Trennung eines Kindes von seinen behinderten Eltern(-teilen) und die Inpflegenahme bzw. die Adoption des Kindes durch Nichtbehinderte gerade das erzeugte, was verhindert werden sollte, nämlich einen Schaden für das Kindeswohl?

Hierüber liegen keine konkreten Erkenntnisse vor.

12. Welche überprüfbaren Hilfen werden heute schon Eltern (-teilen) geboten, denen gegen oder ohne deren Willen eine Trennung zugemutet wurde?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, und das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz ist gerade darauf gerichtet, daß Hilfen nicht erst dann einsetzen sollen, wenn eine Trennung der Eltern vom Kind in Betracht kommt. Rechtzeitige präventive Angebote öffentlicher und freier Träger der Jugendhilfe tragen dazu bei, daß Erziehungsschwierigkeiten in der Familie gemeistert werden können und eine Trennung des Kindes von seinen Eltern vermieden werden kann. Das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163) sieht in Artikel 1 neben Verbesserungen der Hilfen für Familien in besonderen Lebenssituationen (§§ 17 bis 20) ambulante und teilstationäre erzieherische Hilfen vor (§§ 28 bis 32). Diese breite Palette der familienunterstützenden Hilfen soll dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall Rechnung tragen und steht dementsprechend allen Familien offen.

13. Nach § 1666a Abs. 1 BGB dürfen Trennungen nur angeordnet werden, wenn der Gefahr für das Kindeswohl nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Nach Absatz 2 darf die gesamte Personensorge nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind, oder wenn anzunehmen ist, daß sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen werden.

    Welche Hilfen stellt die öffentliche Jugend„hilfe" Behinderten, die eigene Kinder großziehen, zur Verfügung?

Wie werden dabei speziell sog. geistig Behinderte berücksichtigt?

Ist ein Ausbau dieser Hilfen geplant, welche Mittel sollen dafür bewilligt werden?

An welche Hilfsangebote/-projekte/-modellversuche denkt die Bundesregierung dabei?

Zu den im Kinder- und Jugendhilfegesetz verankerten Hilfen wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

Neben Leistungen der Jugendhilfe stehen Leistungen der Sozialhilfe, mit denen mittelbar eine Abwehr von Gefährdungen des Kindeswohls erreicht werden kann: Nach § 70 BSHG soll Personen mit eigenem Haushalt eine in der Regel nur vorübergehende Hilfe zur Weiterführung des Haushalts gewährt werden, wenn keiner der Haushaltsangehörigen den Haushalt führen kann und dessen Weiterführung geboten ist. Diese Hilfe umfaßt die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen und kommt somit insbesondere den Kindern zugute.

14. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt und wie viele, in denen es trotz Tätigwerdens der Gerichte zur Feststellung der Gefährdung des Kindeswohles aus unverschuldetem Versagen der Eltern nicht zu einer Trennung zwischen behinderten Müttern/Eltern und ihren Kindern gekommen ist?

Aufgrund der Anfrage bei den Landesjustizverwaltungen sind von den Gerichten insgesamt drei solche Fälle genannt worden, darunter der Fall, der dem in der Frage 15 zitierten Beschluß des Landgerichts Berlin zugrundeliegt. Über weitere Erkenntnisse verfügt die Bundesregierung nicht.

15. Ein Beschluß des Berliner Landgerichts (Aktenzeichen 83T209/88 vom 2. August 1988) beklagt den Entscheidungsautomatismus zwischen der Feststellung einer geistigen Behinderung und einem Elternversagen.

Welche Konsequenzen ergeben sich für die Bundesregierung aus diesem Beschluß?

Was will die Bundesregierung gegen offensichtlich gewordenen Mißbrauch der entsprechenden Rechtsvorschriften unternehmen bzw. welche Schritte hat sie bereits eingeleitet?

Nach Mitteilung der Berliner Senatsverwaltung für Justiz weist die damals entscheidende Kammer des LG Berlin darauf hin, daß sie in der Praxis keinen Automatismus zwischen der Feststellung der Behinderung der Eltern und der Annahme ihres Versagens bei der Kinderbetreuung sieht, sondern einen solchen Zusammenhang allenfalls in bezug auf den entschiedenen Einzelfall beklagt hat.

Die Bundesregierung sieht ebenfalls keinen solchen Entscheidungsautomatismus zwischen der Feststellung einer geistigen Behinderung und einem Elternversagen. Solange Mißbräuche der in der Frage unterstellten Art nicht feststellbar sind, sieht die Bundesregierung keine Notwendigkeit für gesetzgeberisches Tätigwerden. Auch sieht die Bundesregierung keinen Anlaß, Konsequenzen aus dem zitierten Gerichtsbeschluß zu ziehen.

16. Die angestrebte Novellierung des Jugendwohlfahrtsrechtes sieht eine Verstärkung des Familienschutzes (Artikel 6 GG) für Eltern mit besonderen Problemen vor.

    Ist die Bundesregierung bereit, den besonders mangelhaften Schutz für behinderte Eltern(-teile) bei dieser Novellierung zu stärken?

    Wenn ja, wie?

    Macht die Novellierung einen Ausbau der speziellen Hilfe für behinderte Eltern(-teile) zwingend?

    Wie viele Mittel aus öffentlichen Haushalten werden dafür aufzubringen sein?

Wie bereits zu Frage 12 ausgeführt, steht die im Kinder- und Jugendhilfegesetz vorgesehene breite Palette der familienunterstützenden Hilfen allen Familien offen. Somit kommen die vorgesehenen frühzeitigen und präventiven Angebote, die sich an den unterschiedlichen Lebenslagen nicht nur der Kinder und Jugendlichen, sondern ebenso ihrer Familien orientieren, auch behinderten Eltern zugute.

17. Das angestrebte neue Jugendhilferecht würde eine Stärkung der bestehenden Mutter-Kind-Einrichtungen bedeuten.

    Wie viele Einrichtungen dieser Art gibt es?

    Wie viele haben nachweislich Erfahrungen mit den besonderen Bedürfnissen behinderter Eltern(-teile)?

    Wie haben sie diese Erfahrung gesammelt?

    Wie werden die übrigen Einrichtungen auf die Einbeziehung behinderter Eltern(-teile) vorbereitet?

    Für wie gewichtig erachtet die Bundesregierung die Gefahr, daß durch stationäre Hilfen den behinderten Eltern(-teilen) und ihren Kindern zusätzliche Probleme geschaffen werden?

    Welche ambulanten Hilfen sollen alternativ zu Mutter-Kind-Heimen geschaffen werden?

Zum Stichtag 31. Dezember 1986 gab es 64 Mutter-Kind-Einrichtungen mit insgesmt 1 812 Plätzen (die Zahl der Einrichtungen hat sich inzwischen auf 70 erhöht). Erkenntnisse darüber, wie viele dieser Einrichtungen Erfahrungen mit behinderten Elternteilen haben und wie diese Erfahrungen gesammelt worden sind, bestehen nicht.

In Artikel 1 § 19 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes ist vorgesehen, daß Müttern oder Vätern, die allein für ein Kind unter sechs Jahren zu sorgen haben, Betreuung und Unterkunft gemeinsam mit dem Kind in einer geeigneten Wohnform angeboten werden sollen, wenn und solange sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form zur Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen. Die Voraussetzung des letzten Halbsatzes soll ausschließen, daß zusätzliche Probleme durch diese stationäre Hilfe geschaffen werden. Neben Mutter-Kind-Einrichtungen bestehen bereits heute andere für diese Problemsituationen geschaffene Wohnformen wie Außenwohngruppen, die sich vor allem deshalb als vorteilhaft erwiesen haben, weil sie keine Vollversorgung für die Mütter bieten, sondern unter realitätsnahen Alltagsbedingungen ihre Verselbständigung fördern.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz sieht folgende Formen ambulanter Erziehungshilfen vor:

- Allgemeine Beratung und Unterstützung der Familie in Fragen der Erziehung (Betreuung durch den allgemeinen Sozialdienst) (§ 16 Abs. 2 in Nr. 2),
- Erziehungsberatung (§ 28),
- Soziale Gruppenarbeit (§ 29),
- Erziehungsbeistandschaft (§ 30),
- Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31).

18. Welche Hilfen für behinderte Kinder beziehen die Väter mit ein?
    Wie begründet die Bundesregierung die bisherige Vernachlässigung der Hilfen für die Väter?
    Wie soll in Zukunft eine Verbesserung erreicht werden?

Bestimmte familienpolitische Leistungen (z. B. Erziehungsgeld, Erziehungsurlaub, Anerkennung von Erziehungszeiten im Rentenrecht) können nach geltendem Recht von Vätern ebenso wie von Müttern in Anspruch genommen werden, sofern sie sorgeberechtigt sind.

Weitere Leistungen (z. B. Kindergeld, Kindergeldzuschlag, steuerliche Entlastungen) können gleichfalls von Vätern und Müttern in Anspruch genommen werden, sofern Unterhaltspflichtigkeit besteht.

19. Nach § 1905 Abs. 1 Satz 2 BGB/BtG wird als „schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren" auch die „Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leidens" in Zusammenhang mit einer späteren Trennung von Mutter und Kind angenommen. Angesichts der derzeit unzureichenden gesellschaftlichen Hilfen dürfte die Möglichkeit einer Trennung von Mutter und Kind als hoch zu bewerten sein.
    Könnte über diese Vorschrift nicht die Sterilisation zum Regelfall werden?

Die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Einwilligung des Betreuers in die Sterilisation einer einwilligungsunfähigen betreuten Person kommt nach dem neuen § 1905 BGB nur in ganz besonderen Ausnahmefällen in Betracht (hierzu Antwort auf Frage 4). Schon im Hinblick hierauf wird man von einem „Regelfall" nicht sprechen können.

Soweit im Einzelfall die Trennung von Mutter und Kind droht, darf die Möglichkeit „gesellschaftlicher Hilfen" nicht überschätzt werden. Betroffen von der Regelung sind einwilligungsfähige Betreute, d. h. Personen, deren Behinderung so schwer ist, daß ihrer selbst erteilten Einwilligung in die Sterilisation die rechtliche Anerkennung versagt werden müßte. Bei diesem Personenkreis werden auch gesellschaftliche Hilfen eine Gefährdung des Kindeswohls, die sonst nur durch eine Trennung des Kindes von der betroffenen Person verhindert werden kann, lediglich in Ausnahmefällen ausschließen können.

20. Selbst wenn ausreichende Hilfen für behinderte Eltern zur Verfügung stehen würden, könnte in einigen wenigen Fällen dennoch eine Trennung von Eltern und Kind notwendig werden.

 Wie beurteilt die Bundesregierung die Auffassung, daß gleichwohl die Eltern die Chance erhalten sollten, mit den gegebenen Hilfen eine tragfähige Elternschaft aufzubauen?

 Wie schätzt die Bundesregierung die Möglichkeit ein, daß eine vor oder zur Zeit der Geburt gemachte Trennungsprognose sich während einer tatsächlichen Elternschaft als unbegründet herausstellt?

Gemäß Artikel 1 § 37 Abs. 1 Satz 2 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes sollen durch Beratung und Unterstützung die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums soweit verbessert werden, daß sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Nach Satz 3 soll während dieser Zeit durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, daß die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird.

Diese Unterstützungen der Herkunftsfamilie schließen selbstverständlich behinderte Eltern mit ein und gelten auch für Fälle, bei denen vor oder zur Zeit der Geburt die Trennungsprognose gemacht wurde.

21. Welche Notwendigkeiten lassen nach Meinung der Bundesregierung eine Trennung bereits zum Zeitpunkt der Geburt vorteilhaft gegenüber einer späteren Trennung, deren Notwendigkeit sich tatsächlich erwiesen hat, erscheinen?

 Stimmt die Bundesregierung der Auffassung zu, daß unvermeidliche Trennungen so vorbereitet und begleitet werden könnten, daß bei Eltern und Kindern keine oder keine nachhaltigen seelischen Beeinträchtigungen verbleiben?

 Wenn ja, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung hierfür zu stärken bzw. einzurichten?

Es liegen keine gesicherten Erkenntnisse darüber vor, welche Notwendigkeiten generell eine Trennung bereits zum Zeitpunkt der Geburt vorteilhaft gegenüber einer späteren Trennung erscheinen lassen. Dies kann nur auf die individuellen Bedingungen des Einzelfalles bezogen entschieden werden. Der Auffassung, daß unvermeidliche Trennungen so vorbereitet und begleitet werden sollen, daß bei Eltern und Kindern keine nachhaltigen seelischen Beeinträchtigungen verbleiben, wird zugestimmt.

In Artikel 1 § 36 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes sind beratende und unterstützende Hilfen für die Personensorgeberechtigten und das Kind vor der Hilfegewährung vorgesehen, insbesondere sind sie bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Im Hinblick auf die begleitenden Hilfen wird auf die Ausführungen zu Frage 20 verwiesen.

22. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß eine gesetzliche Regelung der Sterilisation wie vorgesehen den unzureichenden Zustand der Hilfen für geistig behinderte Eltern mit Kindern eher festschreiben würde, und wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung nicht. Sie meint vielmehr, daß wegen der im neuen § 1905 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 1666a BGB vorgesehenen Prüfung, ob der Gefahr für das Kindeswohl durch öffentliche Hilfen begegnet werden kann, eine Weiterentwicklung der Hilfen für geistig behinderte Eltern gefördert wird.

23. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, daß die finanzielle Situation der öffentlichen Hilfe auf diese Weise über eine Sterilisation geistig behinderter Frauen mitentscheiden könnte?

    Wenn nein, warum nicht?

    Wenn ja, welche Konsequenzen sind nach ihrer Ansicht daraus zu ziehen?

Die Neuregelung ermöglicht die Einwilligung des Betreuers in die Sterilisation nur in ganz besonderen Ausnahmefällen. Schon wegen der geringen Zahl dieser Fälle wird nicht anzunehmen sein, daß die finanzielle Situation der öffentlichen Hilfe in der Praxis entscheidend sein wird.

24. Nach der vorgeschlagenen Sterilisationsregelung muß vorausschauend angenommen werden, daß die Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird, eine Schwangerschaft eintreten könnte, ferner die Schwangere unter der Schwangerschaft bzw. der vorhergesehenen Trennung vom Kind leiden wird.

    Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, daß es schon übermenschlichen Gutachterkönnens bedarf, um all das verantwortlich voraussagen zu können?

    Wenn nein, warum nicht?

Nach dem im Betreuungsgesetz enthaltenen neuen § 69d Abs. 3 Satz 2 FGG-E darf die Genehmigung erst erteilt werden, nachdem Gutachten von Sachverständigen eingeholt worden sind, die sich auf die medizinischen, psychologischen, sozialen, sonderpädagogischen und sexualpädagogischen Gesichtspunkte erstrecken. Es muß sich also um mehrere, zumindest um zwei verschiedene Gutachten handeln. Die Qualifikation der Sachverständigen muß der Schwierigkeit der zu beantwortenden Fragen entsprechen. Dennoch ist es natürlich möglich, daß die Sachverständigen das Vorliegen der in § 1905 Abs. 1 BGB genannten Voraussetzungen nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen können. Das Gericht hat dann die Genehmigung der Einwilligung des Betreuers zu versagen.

25. Wie schätzt die Bundesregierung die seelischen und körperlichen Folgen einer mittels Ersatzeinwilligung vorgenommenen Sterilisation bei den betroffenen Frauen ein?

    Inwieweit kann die Tatsache der Kinderlosigkeit später von den Betroffenen als ein belastendes Ausgrenzungselement empfunden werden und der unfreiwillige Eingriff ein seelisches Trauma auslösen bzw. Gefühle der Machtlosigkeit verstärken?

    Welche Entwicklungsmöglichkeiten gibt es bei geistig behinderten Frauen und inwieweit können diese durch eine Mutterschaft ohne Schaden für das Kind günstig beeinflußt werden?

    Beabsichtigt die Bundesregierung, diesen Komplex weiter erforschen zu lassen?

Die Bundesregierung geht davon aus, daß Überlegungen zu den seelischen und körperlichen Folgen der Sterilisation grundsätzlich in der Begutachtung des Einzelfalls Berücksichtigung finden. Die Vorschrift des § 69d Abs. 3 Satz 2 FGG nennt deshalb neben anderen ausdrücklich die medizinischen und psychologischen Aspekte der erforderlichen Gutachten.

Auf die Frage nach den durch eine Mutterschaft günstig beeinflußbaren Entwicklungsmöglichkeiten geistig behinderter Frauen kann es eine verallgemeinerungsfähige Antwort nicht geben. Im individuellen Einzelfall sind sowohl günstige wie auch ungünstige Einflüsse beschrieben worden.

Dennoch ist es für die zukünftige Weiterentwicklung sozialer Hilfen für Eltern mit besonderem Hilfebedarf von Bedeutung, detaillierte Erkenntnisse über die Lebensbedingungen dieser Familien und über positive Einflußmöglichkeiten auf die Gestaltung des familialen Alltags zu gewinnen.

Die Förderung entsprechender Forschung ist geplant. Erste Gespräche über ein mögliches Forschungskonzept haben bereits stattgefunden. Die Achtung vor den Persönlichkeitsrechten und der unverletzlichen Privatsphäre aller Beteiligten setzt solchen Überlegungen jedoch enge Grenzen.

26. Soll durch die Regelung der Sterilisation auch eine Verringerung der Zahl von Schangerschaftsabbrüchen erreicht werden?

    Wenn ja, wie würde sich die geplante Regelung nach Schätzung der Bundesregierung auf die Abtreibungszahlen auswirken?

Die Verringerung der Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen, die an selbst nicht einwilligungsfähigen Frauen oder an Partnerinnen solcher Männer vorgenommen werden, ist zwar nicht das Ziel, aber eine wünschenswerte Folge der Neuregelung. Wie oft künftig auf diese Weise ein Schwangerschaftsabbruch vermieden werden kann, läßt sich nicht vorhersagen. Wegen der kleinen Zahl der Fälle, in denen die Sterilisation einwilligungsunfähiger Betreuter nach der Neuregelung überhaupt in Betracht kommt, dürften die Auswirkungen auf die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ganz gering sein.

27. Rechnet die Bundesregierung nach Verabschiedung des Betreuungsgesetzes

    a) mit einer Zunahme der Sterilisationszahlen,

    b) mit einer Zunahme von Geburten von Kindern geistig behinderter Eltern,

    und von welchen zahlenmäßigen Schätzungen geht sie dabei aus?

Aufgrund des neuen § 1905 BGB rechnet die Bundesregierung mit einer prozentual starken Abnahme der an einwilligungsunfähigen Betreuten vorgenommenen Sterilisationen, zumal Minderjährige künftig überhaupt nicht mehr sterilisiert werden dürfen (§ 1631c BGB). Dadurch kann es häufiger als bisher bei geistig behinderten Menschen zu einer Elternschaft kommen. Von einer zahlenmäßigen Schätzung sieht die Bundesregierung ab.

28. Wie steht die Bundesregierung zu den Grundsätzen, die die Katholische Kirche seit der Enzyklika „Casti connubii" (Papst Pius XI) zu dieser Frage vertrat, wonach eine unfreiwillige Sterilisation nur zulässig sein soll, wenn sie zur Abwehr einer lebensbedrohenden Gefahr notwendig ist?

Wie sich schon aus dem Regierungsentwurf ergibt, will die Bundesregierung die ersatzweise Einwilligung in die Sterilisation eines Betreuten in eng begrenzten Ausnahmefällen auch dann zulassen, wenn es nicht um die Abwehr einer lebensbedrohenden Gefahr geht.

B. Zwangsabtreibung

1. Wie hoch wird die Zahl der Abtreibungen in der Bundesrepublik Deutschland geschätzt, bei der die Einwilligung der Schwangeren ersetzt worden ist?

Schwangerschaftsabbrüche, bei denen die Einwilligung der Schwangeren ersetzt worden ist, werden statistisch nicht erfaßt. Die Umfrage bei den zuständigen Landesstellen hat keine näheren Erkenntnisse erbracht. Lediglich von den in Hessen nach Artikel 3 des Fünften Strafrechtsreformgesetzes vom 8. Juni 1974 zugelassenen Einrichtungen wird berichtet, daß in diesem Bereich jährlich etwa 3 bis 4 Fälle dieser Art vorkommen; diese Zahlenangabe beruht auf Rückmeldungen von ca. 50 % der genannten Einrichtungen. Weitergehende Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung nicht.

2. § 218a StGB erlaubt nur dann einen Schwangerschaftsabbruch, wenn „die Schwangere einwilligt". Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Fristenregelung, BVerfGE 39, 1 (49), stellt die Möglichkeit einer Verstrickung der Schwangeren in schwere innere Konflikte die Begründung dafür dar, daß der Schwangerschaftsabbruch in Indikationsfällen straffrei gelassen werden darf.

   Somit ist für die Straffreiheit mindestens auch entscheidend, wie die Frau selbst ihre Lage einschätzt und zu ihrer Schwangerschaft und dem Abbruch steht.

   Wie rechtfertigt die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „Zwangsabtreibungen bei geistig behinderten Frauen" (Drucksache 11/3951) dargelegte Rechtsauffassung, wonach bei Fehlen der Einwilligungsfähigkeit der Schwangeren diese durch den gesetzlichen Vertreter oder sonst Sorgeberechtigten ersetzt werden kann?

Nach § 218 Abs. 1 StGB ist der Abbruch der Schwangerschaft grundsätzlich strafbar. Der Abbruch durch einen Arzt ist dann nicht nach § 218 StGB strafbar, wenn die Schwangere einwilligt und nach ärztlicher Erkenntnis eine Indikation im Sinne des § 218a StGB vorliegt. Die Einwilligung der Schwangeren ist Voraussetzung der Straflosigkeit bei sämtlichen Indikationen. Wie bereits in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Nickels und der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/3941, Antwort zu Frage 3) dargelegt, gibt es für die Einwilligung und deren Ersetzung keine gesetzlichen Regelungen; es gelten die im Strafrecht anerkannten Ein-

willigungsgrundsätze. Danach kommt es für die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit nicht auf die bürgerlich-rechtliche Geschäftsfähigkeit, sondern allein auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Schwangeren an. Fehlt der Schwangeren die eigene Einwilligungsfähigkeit, so muß einer vorhandenen Konfliktsituation, die die Schwangere selbst mangels Einwilligungsfähigkeit nicht zu lösen vermag, durch den gesetzlichen Vertreter Rechnung getragen werden.

3. Straffreiheit bei einem Schwangerschaftsabbruch besteht ferner nur dann, wenn auch die nach § 218b StGB zwingend vorgeschriebene Beratung der Schwangeren stattgefunden hat. Bei einer wirklich Einwilligungsunfähigen könnte es im Einzelfall fraglich sein, ob das Beratungsgebot dieses Gesetzes erfüllt werden kann.

   Wie begründet die Bundesregierung unter diesem Gesichtspunkt ihre oben dargestellte Rechtsauffassung?

Nach § 218b Abs. 1 StGB (Abbruch der Schwangerschaft ohne Beratung der Schwangeren) macht sich strafbar, wer eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß die Schwangere zuvor sozial (Absatz 1 Nr. 1) und ärztlich (Absatz 1 Nr. 2) beraten worden ist.

Fehlt der Schwangeren die eigene Einwilligungsfähigkeit, so kann die Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter oder sonst Sorgeberechtigten ersetzt werden (vgl. Antwort zu Frage 2). Diese Personen werden in die gesetzlich vorgesehene Beratung mit einzubeziehen sein.

4. In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/3951, Seite 2) stellt die Bundesregierung für die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit auf die „natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Schwangeren" ab.

   Ist dies dahin gehend zu verstehen, daß nach Auffassung der Bundesregierung eine Ersatzeinwilligung auch dann rechtens erscheint, wenn zwar der sog. „natürliche Wille" der Schwangeren dem Abbruch entgegensteht, es der Schwangeren jedoch an „Urteilsvermögen" mangelt?

Bringt die nicht einwilligungsfähige Schwangere ihren Wunsch zum Ausdruck, die Schwangerschaft nicht zu beenden, wird eine solche Äußerung im Hinblick auf die höchstpersönliche Natur der Entscheidung und im Hinblick auf den durch die §§ 218ff. StGB zu gewährleistenden Lebensschutz zu respektieren sein (vgl. Laufhütte/Wilkitzki, Zur Reform der Strafvorschriften über den Schwangerschaftsabbruch, JZ 76, 332; Hirsch/Weißauer, Rechtliche Probleme des Schwangerschaftsabbruchs, Erlangen 1977, S. 58); dies dürfte dann allerdings nicht gelten, wenn der Schwangeren durch die Fortsetzung der Schwangerschaft die Gefahr des Todes oder die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung droht.

5. Wie wird nach Auffassung der Bundesregierung gewährleistet, daß der entgegenstehende „natürliche Wille" der Schwangeren auch noch unmittelbar vor dem Eingriff Berücksichtigung findet?

   Wie wird dabei insbesondere dem Problem Rechnung getragen, daß gerade bei diesem Personenkreis oft eine Entscheidungslabilität zu finden ist, die dazu führt, daß trotz gefühlsmäßiger Abwehr des Eingriffs nach außen hin der Eindruck von Willenlosigkeit entstehen kann?

Der den Abbruch der Schwangerschaft vornehmende Arzt hat eigenverantwortlich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch vorliegen. Hierzu zählt auch die Verpflichtung, zu prüfen, ob die Schwangere mit dem Abbruch der Schwangerschaft unmittelbar vor dem Eingriff einverstanden ist.

6. In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/3951) erwähnt die Bundesregierung, daß nach ihrer Auffassung auch bei Schwangeren mit sog. „mangelnder Reife" die Einwilligung ersetzt werden könne (Seite 2).

   An welche Fälle ist dabei gedacht?

   Wann wird einer Minderjährigen „Reife" und „Urteilsvermögen" hinsichtlich eines Schwangerschaftsabbruchs zugestanden?

Es kommt auf die Umstände des Einzelfalls an. Im übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2 und 4 Bezug genommen.

7. Wie schätzt die Bundesregierung die seelischen und körperlichen Folgen einer mittels Ersatzeinwilligung vorgenommenen Abtreibung bei den betroffenen Frauen ein?

   Gibt es hierzu empirische Untersuchungen?

Empirische Untersuchungen über die seelischen und körperlichen Folgen eines mittels Ersatzeinwilligung vorgenommenen Schwangerschaftsabbruchs bei den betroffenen Frauen sind der Bundesregierung nicht bekannt. Eine Einschätzung der Folgen ist der Bundesregierung nicht möglich. Ohnehin sind psychische Reaktionen (z. B. reaktive Depressionen, Schuldgefühle) bei Schwangerschaftsabbrüchen nach § 218a StGB im Einzelfall sehr schwer vorhersehbar. Bei Auftreten von psychischen Reaktionen bedarf es einer angemessenen Behandlung/Betreuung, die im übrigen sowohl von den beteiligten Fachärzten wie auch von den Beraterinnen und Beratern in den anerkannten Beratungsstellen geleistet wird.

8. Wie viele Verurteilungen nach § 218 Abs. 2 Nr. 1 StGB (Abbruch der Schwangerschaft gegen den Willen der Schwangeren) hat es seit 1980 gegeben, und in welchem Ausmaß waren davon geistig behinderte Frauen betroffen?

   Wie viele Verurteilungen wegen Schwangerschaftsabbruchs hat es gegeben, weil das Erfordernis der Einwilligung der Schwangeren nicht erfüllt war?

   Wie schätzt die Bundesregierung in beiden Bereichen das Dunkelfeld ein?

   Beabsichtigt die Bundesregierung, ggf. hierzu empirische Studien vorzunehmen?

Verurteilungen wegen des Abbruchs der Schwangerschaft gegen den Willen oder ohne Einwilligung der schwangeren Frau werden in der Strafverfolgungsstatistik nicht gesondert ausgewisen. Statistische Erkenntnisse über die Zahl solcher Verurteilungen liegen daher nicht vor. Die Umfrage bei den Landesjustizverwaltungen hat ebenfalls keine Erkenntnisse erbracht. Auch der Bundesregierung sind keine solchen Verurteilungen bekannt.

Einschätzungen des Dunkelfelds in den genannten Bereichen sind der Bundesregierung wegen fehlender Anhaltspunkte nicht möglich. Die Vornahme empirischer Studien ist von seiten der Bundesregierung gegenwärtig nicht beabsichtigt.

9. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verfassungsmäßigkeit einer ersatzweisen Einwilligung in einen Schwangerschaftsabbruch angesichts der Tatsache, daß, wie sie selbst einräumt (Drucksache 11/3951, Seite 2), es keine gesetzliche Regelung der ersatzweisen Einwilligung gibt, aber u. a. die Grundrechte des Artikels 1 (Menschenwürde) und des Artikels 2 (freie Entfaltung der Persönlichkeit, körperliche Unversehrtheit) berührt sind?

Auf die Vorbemerkung wird Bezug genommen.

10. Im geplanten § 1904 BGB im Rahmen des Gesetzentwurfs zu einem Betreuungsgesetz (Drucksache 11/4528) ist die ersatzweise Einwilligung von Betreuten bei Heilbehandlungen und ärztlichen Eingriffen geregelt.

    Ist nach Auffassung der Bundesregierung damit auch der Schwangerschaftsabbruch erfaßt?

    Wenn ja, wie rechtfertigt die Bundesregierung, daß für den Schwangerschaftsabbruch sog. „einwilligungsunfähiger Frauen" keinerlei einschränkende Kriterien für die „Zulässigkeit" einer Ersatzeinwilligung als solche formuliert worden sind?

Da es sich bei einem Schwangerschaftsabbruch um einen ärztlichen Eingriff bzw. (in den Fällen der medizinischen Indikation) um eine Heilbehandlung handelt, soll der Betreuer, der für eine betreute Frau in den Schwangerschaftsabbruch einwilligt, nach dem im Betreuungsgesetz enthaltenen neuen § 1904 Satz 1 BGB hierfür der Genehmigung des Vormundschaftsgericht bedürfen, wenn die begründete Gefahr besteht, daß die Frau aufgrund des Eingriffs stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Dies wird allerdings nur selten der Fall sein. Außerdem soll die Genehmigungspflicht entfallen, wenn mit dem durch das Genemigungsverfahren bedingten Aufschub Gefahr verbunden wäre (§ 1904 Satz 2 BGB).

Der Regierungsentwurf und das nunmehr verabschiedete Betreuungsgesetz haben darauf verzichtet, die Einwilligung des Betreuers in einen Schwangerschaftsabbruch bei der Betreuten generell von einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung abhängig zu machen. Zur Begründung wird im Entwurf darauf hingewiesen, daß innerhalb des für den Schwangerschaftsabbruch zur Verfügung stehenden Zeitraums von 22 bzw. 12 Wochen seit der Empfängnis (§ 218a Abs. 3 StGB) ein vormundschaftsgerichtliches Genehmigungsverfahren, das mit den erfor-

derlichen Verfahrensgarantien ausgestattet ist, in aller Regel nicht durchgeführt werden kann. Ein solches Verfahren ist auch entbehrlich. Es besteht nämlich ein ausreichender Schutz für die betreute Frau in Form des dem Schwangerschaftsabbruch vorhergehenden Verfahrens der Beratung (§ 218b StGB) und ärztlichen Feststellung (§ 219 StGB), sowie durch die Pflicht des Betreuers, die Frage des Schwangerschaftsabbruchs eigenverantwortlich zu prüfen. Schutz bieten auch die Strafdrohungen des geltenden Rechts, die sich auch gegen den Betreuer richten (Drucksache 11/4528 S. 141).

11. In der Diskussion um die Sterilisationsvorschrift des § 1905 BGB/BtG wird häufig damit argumentiert, eine Regelung der Sterilisation geistig behinderter Frauen sei notwendig, um Abtreibungen vorzubeugen.

    Wäre es dem gegenüber nicht erst einmal geboten, die nicht mit Einwilligung der behinderten Schwangeren erfolgten Abtreibungen rechtlich zu unterbinden?

Nach ganz herrschender Auffassung in der Strafrechtswissenschaft kann der gesetzliche Vertreter einer dauernd einwilligungsunfähigen schwangeren Frau für diese in einen Schwangerschaftsabbruch einwilligen. Dies gilt jedenfalls in den Fällen, in denen die Abtreibung dem natürlichen Willen der Schwangeren nicht widerspricht (siehe Vorbemerkung).

Würde man Schwangerschaftsabbrüche in all den Fällen für unzulässig erklären, in denen die Schwangeren mangels Einwilligungsfähigkeit selbst nicht einwilligen können, so hätte dies zur Folge, daß die betroffenen Frauen Notlagen durchzustehen hätten, deren Erduldung der Gesetzgeber den einwilligungsfähigen Frauen nicht zumutet. Dies hätte eine schwerwiegende Ungleichbehandlung zu Lasten behinderter Frauen zur Folge. Aus diesem Grund hält es die Bundesregierung nicht für angezeigt, Schwangerschaftsunterbrechungen bei selbst nicht einwilligungsfähigen Frauen durch gesetzliche Regelung in weiterem Umfang als heute zu unterbinden.

C. Kastration

Bei der Beschäftigung mit der vorgesehenen Sterilisationsregelung kann nicht außer acht gelassen werden, daß es bereits seit 20 Jahren ein sog. Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden gibt, bei dem die „Freiwilligkeit" des Eingriffs nicht unproblematisch ist und zudem Sonderregelungen für „vermindert Einsichtsfähige" (§ 3 Abs. 3 KastrG) und „Einsichtsunfähige" (§ 3 Abs. 4 KastrG) bestehen.

Dieses weitgehend unbekannte Gesetz regelt u. a. die sog. freiwillige Kastration von Männern, die unter den „Auswirkungen eines ‚abnormen' Geschlechtstriebs leiden" und das 25. Lebensjahr vollendet haben. Unter erleichterten Bedingungen wird eine Kastration zugelassen, „wenn bei dem Betroffenen ein abnormer Geschlechtstrieb gegeben ist, der nach seiner Persönlichkeit und bisherigen Lebensführung die Begehung rechtswidriger Taten im Sinne der §§ 175 bis 179, 183, 211, 212, 223 bis 226 des Strafgesetzbuchs erwarten läßt und die Kastration nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um dieser Gefahr zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen" (§ 2 Abs. 2 KastrG). Diese Vorschrift zielt vor allem auf Straftäter ab, die sich von der Kastration die baldige Freiheit erhoffen und vor der Alternative stehen „entweder langjähriger oder lebenslanger Freiheitsentzug oder Verstümmelung". Da in diesen Fällen die „Freiwilligkeit" zweifelhaft ist, sollen die Ärzte vor möglichen Regreßansprüchen abgesichert werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist sogar eine Kastration Einsichtsunfähiger nach dem Gesetz zulässig, § 3 Abs. 4. Doch bereits während der Beratungen des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform des Deutschen Bundestages im Jahr 1968 ließ sich nicht klären, welche lebensbedrohenden Erkrankungen, die mit den Auswirkungen eines „abnormen Geschlechtstriebs" (Generalklausel des § 1 KastrG) zusammenhängen, überhaupt für die Anwendung des § 3 Abs. 4 KastrG in Frage kommen. Auch die Bundesregierung konnte in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „20 Jahre Kastrationsgesetz" (Drucksache 11/4403) keinen einzigen Anwendungsfall nennen (Seite 9), hält aber dennoch an der Gesetzesfassung fest.

Die Vorschriften dieses Gesetzes sind bedenklich weit gefaßt und lehnen sich an § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GVeN) vom 14. Juli 1933 an. Der Gesetzgeber ist seinerzeit davon ausgegangen, daß § 14 GVeN kein typisch nationalsozialistisches Unrecht gewesen sei (Drucksache V/3702, Seite 5), ferner auch bis dato in einigen Bundesländern noch in Kraft gewesen sei.

Kriminalpolitisch ist das Gesetz äußerst fragwürdig. Es reproduziert sexualbiologische Mythenbildung, die angeblich „biologische Bestimmung zum Verbrecher". Vergleichbar der Reaktion bestimmter islamischer Staaten, dem Dieb die Hand abzuhacken, werden Sexualtäter verstümmelt, einer zentralen Körperfunktion und eines wichtigen Teils des Lebens, nämlich der Sexualität, beraubt. Für die Betroffenen hat dies schwerwiegende körperliche und seelische Auswirkungen.

Schon bei der Beratung des Gesetzes 1968 bis 1969 wurde deutlich, daß kaum empirisches Material dem Gesetzgeber zur Verfügung stand, so daß von Anfang an fraglich war, ob es geeignet sein könnte, seinen Zweck zu erfüllen.

Inzwischen läßt sich feststellen, daß in der Praxis der im Gesetz angelegte sehr weite Anwendungsspielraum nicht ausgeschöpft worden ist und die Zahl der Anwendungsfälle immer weiter abnimmt. Dies läßt den Schluß zu, daß ein „Bedarf" für dieses Gesetz kaum zu bestehen scheint und die ihm zugrundeliegende kriminalpolitische Konzeption nicht mehr aufrechtzuerhalten ist.

1. Wann wird ein „abnormer" Geschlechtstrieb angenommen, der Voraussetzung für die Möglichkeit der Kastration ist? Welchen Begriff legen insoweit Rechtsprechung und Literatur zugrunde? Wird unter „abnorm" ein Geschlechtstrieb auch dann verstanden, wenn er sich auf ein von der Norm abweichendes Ziel richtet, z. B. bei sog. Homosexuellen?

Die Art und Weise, in denen das hier in Betracht kommende deviante Verhalten in Erscheinung tritt, hängt weitgehend von den Umständen des Einzelfalles, insbesondere von einem Wechselspiel mit der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur und -entwicklung des Betroffenen ab. Es ist deshalb auch folgerichtig, daß in der Literatur vorwiegend auf Beispielsfälle abgehoben wird. Einschlägige Grundsatzentscheidungen sind aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht bekannt. Allein der Umstand, daß jemand gleichgeschlechtliche Beziehungen unterhält, erfüllt für sich genommen die Voraussetzungen des Kastrationsgesetzes nicht.

2. Lassen sich „Fall"gruppen bilden, wenn ja, welche? Wie schlüsseln sich die Zahlen der nach diesem Gesetz vorgenommenen Kastrationen im Hinblick auf einzelne „Fall"- bzw. Deliktsgruppen auf?

Auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Nickels, Frau Oesterle-Schwerin und der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/4496) zu Frage 4 wird hingewiesen.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung Kastrationen an sog. Exhibitionisten? Hält sie einen so schwerwiegenden Eingriff angesichts der Ungefährlichkeit dieses Täterkreises für gerechtfertigt? Wie viele Fälle gibt es, wo eine Kastration lediglich im Hinblick auf ein Vergehen nach § 183 StGB erfolgt ist? Rechtfertigt diese Zahl nach Auffassung der Bundesregierung, daß § 183 StGB eine Voraussetzung für die Anwendung des Kastrationsgesetzes ist, wenn ja, warum?

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die Gutachterstellen die Voraussetzungen für eine Kastration insoweit nur in seltenen Ausnahmefällen als erfüllt ansehen werden, wenn die Versagung des Eingriffs sich als besondere Härte gegenüber dem Betroffenen darstellen würde.

Genaue Angaben darüber, in wie vielen Fällen eine Kastration lediglich im Hinblick auf ein Vergehen nach § 183 StGB erfolgt ist, liegen der Bundesregierung nicht vor und konnten auch bei den Ländern nicht erlangt werden.

Berlin berichtet von einer entsprechenden Kastration aus dem Jahre 1974 und Baden-Württemberg von einem Fall seit 1980, der das Kastrationsbegehren eines Mannes betraf, der ausschließlich, allerdings wiederholt, wegen Vergehen nach § 183 StGB verurteilt worden war. Nach Begutachtung wurde der Antrag auf Erteilung der Bestätigung durch die Gutachterstelle zurückgenommen.

4. Mittlerweile geht die Psychiatrie davon aus, daß bei sadistischen Gewalttaten die sexuelle Komponente der Tat gegenüber dem aggressiven Potential einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung zurücksteht. Ferner haben Untersuchungen gezeigt, daß z. B. bei Vergewaltigungen meist Dominanzkonflikte bei den Tätern im Vordergrund stehen, die sie in der Unterwerfung der Frau durch Vergewaltigung zu kompensieren suchen.

   In welchen Fällen können nach Auffassung der Bundesregierung Sittlichkeitsdelikte ausschließlich auf biologisch bestimmte Triebfaktoren zurückgeführt werden, und wenn ja, wie läßt sich dies medizinisch begründen?

Es ist die Aufgabe der Gutachterstellen, im Einzelfall zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Kastration erfüllt sind. Die Gutachterstellen haben neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung zu tragen. Die Bundesregierung geht im übrigen davon aus, daß Eingriffe nur nach sorgfältiger ärztlicher Diagnose und Abwägung aller Umstände durchgeführt werden.

Nach Auffassung der Bundesregierung können Sittlichkeitsdelikte anlage- sowie umweltbedingte Ursachen haben, ein eventuelles Überwiegen der Anlage- bzw. Umweltfaktoren ist auf den jeweiligen Einzelfall bezogen festzustellen.

5. In welchen Fällen wird bei sog. Homosexuellen von der Anwendung des Kastrationsgesetzes Gebrauch gemacht, und in wie vielen Fällen war die Kastration lediglich im Hinblick auf ein Vergehen nach § 175 StGB vorgenommen worden? Wie rechtfertigt die Bundesregierung, daß gerade eine so umstrittene Vorschrift wie § 175 StGB eine Voraussetzung für die Anwendung des Kastrationsgesetzes ist?

Auf die Antwort zu den Nummern 3 und 4 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Frau Nickels, Frau Oesterle-Schwerin und der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/4496) wird hingewiesen.

Von den in der Kleinen Anfrage erwähnten 104 kastrierten Personen war keine allein wegen homosexueller Handlungen nach § 175 StGB verurteilt worden.

Darüber hinaus liegt der Bundesregierung umfassendes und gesichertes Zahlenmaterial dazu, in wie vielen Fällen die Kastration lediglich im Hinblick auf ein Vergehen nach § 175 StGB durchgeführt worden ist, nicht vor.

Im übrigen geht die Bundesregierung davon aus, daß die Gutachterstellen die Voraussetzungen für eine Kastration in jedem Fall sehr sorgfältig prüfen und hier nur in seltenen Ausnahmefällen als erfüllt ansehen werden, nämlich dann, wenn die Versagung eine besondere Härte gegenüber den Betroffenen darstellen würde.

6. Ist nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen die im Kastrationsgesetz zum Ausdruck kommende sexualbiologische Mythenbildung und Triebtäterideologie inzwischen zumindest zu relativieren, und wenn ja, in welcher Hinsicht? Wie ließe sich ggf. der Anwendungsbereich der Kastration präzisieren und begrenzen?

Die Bundesregierung teilt die in dieser Frage zum Ausdruck kommende Auffassung nicht. Im übrigen wird auf die Beantwortung der Frage 27 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Frau Nickels, Frau Oesterle-Schwerin und der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/4496) hingewiesen.

7. Wie werden die Erfolgschancen der Kastration eingeschätzt? Kann man bei einer Kastration wirklich ausschließen, daß der Betroffene nicht mehr als Sexualtäter in Erscheinung tritt? Wie erklärt sich die Bundesregierung, daß nach einer Erkundungsstudie, deren Ergebnisse 1978 in einem Artikel von Nikolaus Heim u. a. „Kastration als ‚Therapie bei Sexualstraftaten – Auswirkungen des chirurgischen Eingriffs aus der Sicht der Betroffenen'" veröffentlicht wurden, 10 Prozent der 40 befragten Kastraten wegen sexueller Delikte rückfällig wurden, auf nichtsexuellem Gebiet 22,5 Prozent?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß eine Kastration der Gefahr der Rückfälligkeit entgegenzuwirken vermag. Nach der in der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Frau Nickels, Frau Oesterle-Schwerin und der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/4496) zitierten Untersuchung von Prof. Dr. Dr. R. Wille ist von den erfaßten 104 kastrierten Personen eine wegen eines einschlägigen – allerdings geringfügigen – Sexualdelikts erneut verurteilt worden. Eine weitere Studie von Nikolaus Heim aus dem Jahre 1980 „Die Kastration und ihre Folgen bei Sexualstraftätern" enthält eine Rückfallquote wegen sexueller Delikte von 11 %; eine Studie von Renner aus dem Jahre 1979 [„Nachuntersuchungen kastrierter Triebtäter" MedDiss. Göttingen (1979), zit. bei: R. Wille, Zum Stand der heutigen Kastrationsforschung, in: Forensische Psychiatrie heute (1986)] eine solche von 0 %. Weitere wissenschaftliche Studien bewegen sich zwischen diesen Werten.

8. Wie rechtfertigt die Bundesregierung, daß die Fassung dieses Gesetzes sogar über den Tatbestand des § 14 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 hinausgeht, der Tatbestand nämlich nicht etwa Verfehlungen nach dem Sexualstrafrecht (wie § 14 Abs. 2 GVeN), sondern die bloße Prognose einer solchen voraussetzt?

Die Regelung steht im Einklang mit einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 13. Dezember 1963 (BGHSt 19, 201). Zwar werden sich die nach § 2 Abs. 2 KastrG erforderlichen Feststellungen in der Regel erst nach Begehung einschlägiger Straftaten treffen lassen. Doch wollte der Gesetzgeber in Ausnahmefällen die bloße Erwartung solcher Taten genügen lassen.

9. Wie will die Bundesregierung ausschließen, daß diese Vorschrift, etwa unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen, weiter ausgelegt wird, als dies derzeit der Fall ist?

Die Bundesregierung sieht keinen Anlaß zu dieser Befürchtung.

10. In wie vielen Fällen ist bisher § 3 Abs. 3 KastrG (Herabsetzung der Einwilligungserfordernisse bei vermindert Einsichtsfähigen) angewandt worden, und wodurch war in diesen Fällen die verminderte Einsichtsfähigkeit begründet?

Genaue Zahlen liegen der Bundesregierung nicht vor.

11. In der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „20 Jahre Kastrationsgesetz" (Drucksache 11/4496, Seite 9) räumt die Bundesregierung ein, daß ihr kein einziger Fall bekannt ist, in welchem § 3 Abs. 4 KastrG (Kastration bei Einsichtsunfähigen) Bedeutung erlangt hat.

    Wie rechtfertigt die Bundesregierung gleichwohl die Aufrechterhaltung dieser Vorschrift?

Das Land Baden-Württemberg hat durch die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingerichtete Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und anderer Behandlungsmethoden von einem Fall Kenntnis erlangt, in dem die Gutachterstelle im Hinblick auf die Lebensgefahr, die für den Betroffenen bei einer Fortdauer seiner krankheitsbedingten Neigung zur Selbstverstümmelung anzunehmen war, die in § 3 Abs. 4 KastrG bezeichneten Voraussetzungen bejaht hat. Dieser Fall ist der Bundesregierung erst jetzt bekannt geworden.

Im übrigen schließt der Umstand, daß der Bundesregierung keine weiteren Fälle bekannt sind, in denen § 3 Abs. 4 KastrG Bedeutung erlangt hat, die Existenz solcher Fälle in der Vergangenheit und der Zukunft nicht aus.

12. Hat es Todesfälle bei den seit Bestehen des Gesetzes durchgeführten Kastrationen gegeben, wenn ja, wie viele?

Das Land Nordrhein-Westfalen berichtet von einem Todesfall nach einer Kastration im Jahre 1976. Der Arzt, der die Operation durchgeführt hat, wurde in einem anschließenden Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Weitere Fälle sind der Bundesregierung nicht bekannt.

13. § 3 Abs. 2 KastrG enthält praktisch eine gesetzliche Vermutung, daß auch bei Personen, die in Anstalten einsitzen, trotz der Zwangslage, in der sich diese befinden, die „Freiwilligkeit" der Entscheidung für die Kastration gegeben sei. Diese Vorschrift macht gerade die Besonderheit des Kastrationsgesetzes aus, da sonst eine derartige besondere Regelung der Kastration als Heileingriff im Vergleich zur Blinddarmoperation nicht erforderlich wäre.

    Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß das Kastrationsgesetz somit wesentlich ein Schutzgesetz für die Ärzte darstellt, die so vor Regreßansprüchen in Anstalten einsitzender Straftäter, die sich auf fehlende „Freiwilligkeit" der Kastration berufen könnten, geschützt werden?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung nicht.

14. Wie ist die Kastration nach diesem Gesetz mit Artikel 1 GG (Recht auf Menschenwürde) und Artikel 2 GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit, körperliche Unversehrtheit) zu vereinbaren, insbesondere im Hinblick auf die in Frage 13 aufgezeigte Freiwilligkeitsproblematik sowie die Regelungen des § 3 Abs. 3 und 4 KastrG?

Auf die Vorbemerkung wird Bezug genommen.

15. Wie erklärt sich die Bundesregierung die Tatsache, daß die Anwendungsfälle des Kastrationsgesetzes kontinuierlich abgenommen haben, wie sich aus ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „20 Jahre Kastrationsgesetz" (Drucksache 11/4496, Seite 3) ergibt? Liegt dies an etwaigen inzwischen entwikkelten medizinischen Alternativen oder hängt dies mit einer veränderten Sichtweise der Gesellschaft und der Experten/innen zu dieser Problematik und kriminalpolitischen Konzeption zusammen?

Die Bundesregierung begrüßt es, daß die Kastration auf wenige besondere Härtefälle beschränkt worden ist. Die Zurückhaltung sowohl der Betroffenen als auch der Ärzte dürfte auch auf eine zwischenzeitlich veränderte Sichtweise zurückzuführen sein. Eine Erklärung dafür, daß die Zahl der Kastrationen abgenommen hat, könnte außerdem auf die verstärkte Anwendung der Antiandrogentherapie – kombiniert mit psychotherapeutischer Behandlung – zurückzuführen sein.

16. Hält die Bundesregierung angesichts dieser Zahlen (etwa fünf pro Jahr) ein Kastrationsgesetz noch für notwendig, und wenn ja, in welcher Form?

    Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß ja auch ohne dieses Gesetz eine tatsächlich freiwillig erfolgende Kastration nicht ausgeschlossen wäre, ließe sich z. B. das Verbot der Kastration bis zu einer bestimmten Altersgrenze, Beratungs- und Begutachtungspflichten o. ä. nicht auch in einem anderen gesetzlichen Zusammenhang regeln?

Auf die Antworten zu den Fragen 2 und 38 in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Nickels, Frau Oesterle-Schwerin und der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/4496) wird verwiesen.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51, Telefax (02 28) 36 12 75
ISSN 0722-8333